

Pilot kvardagsrehabilitering



Krokane heimeteneste

Våren 2014

Prosjektleder Linda Varpe Haukås

Flora Kommune

Bakgrunn

Det vart søkt midlar for kvardagsrehabilitering i mai 2013. Kommunen fekk kr. 500 000 frå HelseDirektoratet. Prosjektleiari vart tilsett i 50% stilling frå september 2013. 3 heimetreningar vart utnemnt i aktuell sone, som saman skulle fylle ei 100% stilling. Vidare vart det avtalt bruk av egne ressursar for pilotprosjektet; 25% fysio, 50% sjpl og 50% ergo. Det vart sett ned styringsgruppe, referansegruppe, arbeidsgruppe og prosjektgruppe. Pilot prosjektet vart gjennomført for 11 brukarar busett i Krokane heimeteneste 01.01.14 – 15.05.14.

Østersund kommune i Sverige og Fredricia kommune i Danmark er kommunane som inspirerte til kvardagsrehabilitering i Noreg. Modellane er vidareutvikla i Noreg, og Flora kommune henta inspirasjon frå Vossmodellen. Å frigjere ressursar ut av ordinær heimeteneste for utelukkande kun å jobbe kvardagsrehabilitering er lite effektivt i kommunar med stor geografisk utstrekning. Det viser erfaringar frå Voss kommune. Modellen vi har vald er difor implementert utan reine rehabilitering/innsatssteam. Integrering av kvardagsrehabilitering er organisert i heimetenesta. Dette vil sikre at teneste ytarane i heimetenesta har fokus på brukar sine ressursar, restevne og rehabiliteringspotensiale. Terapeutane er knytt til teneste helse avd. for fysio- og ergoterapi, heimetrener er henta frå heimetenesta; vere seg assistentar, heimhjelp eller helsefagarbeide og sjukepleiar er knytt opp til primærgruppe organisert i heimetenesta. Alle involverte vil ha andre oppgåver ved sida av oppfølging av den einskilde brukar.

Prosjektorganisering

Styringsgruppa planla samlingar kvar 3.mnd.for å korrigere kursen på prosjektet. Det vart gjennomført 3 møter f.o.m 31.10.13 - 09.09.14. Gruppa har vore overordna styringsorgan. Deltakarar; kommunalsjef Norunn Stavø, tenesteleiar omsorg Robert Kalsvik, tenesteleiar helse Anita Norstrand, avd. leiar Krokane heimeteneste Evy Renate Bjørnseth, kommuneoverlege Jan Helge Dale og prosjektleiar Linda Varpe Haukås.

Prosjektgruppa har hatt møter kvar veke for inntak av nye brukarar meldt til prosjektet. Samansetninga av gruppa var viktig for å sikre leiarforankring. Aktuell brukar vart henta utifrå ordinære arbeidslister i Krokane, arbeidslister i fysio og ergo avdelinga og tildelingslister for tildelingsnemda. Gruppa diskutert aktuelle brukarar utifrå inklusjons- og eksklusjonskriterer. Kriteria vart vurdert opp imot evt. endring av tenester og fall i funksjon. Deltakarar; Avd. leiar Krokane Evy Renate Bjørnseth, sakshandsamar Lene Engebø, avd.leiar fysio og ergo Evy Aarsheim, Prosjektleiar Linda Varpe Haukås.

Arbeidsgruppa har hatt samlingar kvar måndag i prosjektperioden. Innhald i møta har vore vurdering av tiltak etter kartlegging, utarbeiding av vekeplan for heimetrener og brukar, vurdering og drøfting av framgang og tiltak knytt til vidare endring på brukar sin rehabiliteringsplan. Deltakarar; ergoterapeut Linda Varpe Haukås, sjukepleiar Iselin Hillersøy Tvenge, fysioterapeut Therese Lexau Hanebrekke, heimetrener Venke Kvellestad, heiemtrener Ida Sjørdal og heimetrener Anne Lisbeth Kvalsund.

Referansegruppa har blitt informert 1 gong kvar halve år. Her har prosjektleiar fått innspel for vidare framdrift.

Deltakarar; Avd.leiar for heimetenesta Havreneset Herdis Hauge Book, avd.leiar for Eikefjorden Rune Ludvigsen, avd.leiar for korttidsavdelinga Helen Skulbørstad, brukarorganisasjon Jostein Midtbø,

eldrerådet Arne Rognaldsen, Dagavdelinga Maj Linn Selvik, utviklingssenterert for sjukeheim og heimetenesta Marta Strandos, ATO NSF Marianne Bruvik, Fagforbundet Eli Østerbø, NFF Therese Hanebrekke og NETF Eivind Nybakk.

Prosjektleiar har i heile denne perioden hatt faste møter kvar veke med tenesteleiar i Helse. Dette til rettleiing og for å sikre framdrift i prosjektet.

Mål og målgruppe

Ved søknad til midlar vart det sett mål for prosjektet i heile perioden fram t.o.m. 2016. Sjå vedlegg for framgang knytt til måla. Konkretisering av måla vart jobba med i prosjektgruppa og løfta fram for styringsgruppemøte 31.10.13. Tilbakemeldinga var då at ein ønska fokus på mål #1 «Å planlegge/førebu oppstart av prosjekt for innføring av kvardagsrehabilitering i eit heimetenesteområde». Deretter ville ein vurderer om metoden skulle implementerast i kommunen. Prosjektgruppa har evaluert desse punkta for våren 2014.

Prosjektgruppa utarbeida inklusjons- og eksklusjonskriterie basert på kriterier frå andre kommunar(Gloppen, Voss og Bodø) og rapporten «Hvedagsmestring og hverdagsrehabiliteirng» frå NETF, NFF og NSF.

Inklusjonskriterie

- Har hatt fall i funksjon.
- Brukar som søker utviding av teneste
- Brukar må ynskje å gjere noko med eiga livssituasjon
- Nye søkjarar til pleie og omsorgstenester

Ekklusjonskriterie

- Brukar med uttalt kognitiv svikt
- Alvorlege rus og psykiatriske vanskar
- Brukar som treng rehabilitering i institusjon
- Brukar som er vurdert av kommunen til å trenge heildøgns omsorg og pleie
- Brukar i terminal fase

Metoden

Kvardagsrehabilitering er ein ny metode innan rehabilitering med eit førebyggjande aspekt. Metoden er basert på praksis i sær frå Fredericia i Danmark. Brukar sine moglegheiter til sjølv å ta aktivt del for å auke tidlegare funksjonsnivå er eit nasjonalt satsingsområde jmf. St.meld. nr. 29, Morgendagens omsorg. Gjennom kvardagsrehabilitering trenar tenestemottakar på kvardagsaktivitetar i eigen heim og i kjente omgjevnader. Fokuset er rettleiing og innsats i tidleg fase ved fallande funksjon, i staden for tradisjonell og langvarige kompenserande helse- omsorgstenester.

Tenesta vart i pilotperioden tildelt av prosjektgruppa. Brukarane vart kartlagt tverrfagleg av ergoterapeut, sjukepleiar og fysioterapeut. HDRI sette krav om å bruke det ergoterapeutiske kartleggingsinstrumentet COPM og vi bestemte også at SPPB, fysioterapeutisk kartleggingsverktøy, vart nytta. Etter 01.04.14. vart kommunen ein del av forskning frå Senter for helseforskning avd. vest. Der fekk vi ytterlegare gode kartleggings skjema kring helse relatert livskvalitet(EQ-5D), meistring (SOC 13) og positiv psykisk helse(MHC-SF). Vi ser at desse skjema er nyttige kartleggingsverktøy for eit meir heilskapleg bilete av brukaren. Sjukepleiar har hatt i oppgåve å følgje opp desse. Utifrå brukarane sine eigne mål, vart det tildelt kvardagsrehabilitering frå 4 – 10 veker.

Resultatvurdering

I etterkant av pilot prosjektet vart kvar einskild i arbeidsgruppa og prosjektgruppa spurt kva som fungerte og kva som måtte endrast ved vidareføring av metoden. Dette var punkter som kom fram.

- Samarbeid
 - Pilotprosjektet har skapt auka forståing og respekt for ulike arbeidsform og innhald i arbeid mellom fysio- og ergo og heimetenesta. Arbeidsgruppa har jobba tett. Ved at ein no utvidar arbeidet til alle 8 sjukepleiarane i tenesta er det ein risiko at ein mister denne forståinga p.g.a. mindre hyppige felles arbeidspunkt.
 - Kvardagsrehabilitering krev at ein tenker annleis kring samarbeid. Brukar sine mål som er i fokus. Kvardagsrehabilitering er ein metode på tvers av ulike tenester; især heimetenesta, fysio – og ergoterapi tenesta og tildelingsnemda. Korleis skal vi tildele og fatte vedtak på ein metode som går på tvers av det systemet vi bruker i dag? Til dømes viste det seg at fysio - ergo prioriterte kandidatane til oppstart i.l.a. ei veke, medan hjspl. ikkje kunne vere så fleksibel p.g.a. turnus på sjukepleiar og akutte tilstander. For at fysio- ergo ikkje skulle ta større del enn planlagt vart det difor prioritert lik krav for oppstart på 2 veker.
 - Arbeidsgruppa kjenner det krevande å få aksept frå kollega på kva kvardagsrehabilitering er. Likevel seier alle 6 som har jobba med metoden at det er givande, ein ser brukarane med nye auge og arbeidsdagen vert meir variert. Heimetrener gir tilbakemelding på at bruker bidreg meir når han set eigne mål enn når han blir fortalt kva han skal gjere som ved praktisk bistand og passive hjelpetiltak.
 - Tilsette kjenner seg meir delaktig i tildeling av teneste ved å aktivt ta del i den tverrfaglege kartlegginga.
 - Avd.leiar i Krokane er tydeleg på at ho må løfte opp tema kvardagsrehabilitering for å sikre framdrift kring sine tilsette.
 - Prosjektpleiar har hatt møter med tenesteleiar helse kvar veke. Ein ser i etterkant at også tenesteleiar i omsorg burde delteke for å sikre eigarskap og kjennskap i begge tenester.

- Kvardagsrehabilitering krev samarbeid på tvers av einingane i kommunen på ei ny måte. Ergoterapeut, sjukepleiar og fysioterapeut set opp tiltak som gjer måla oppnåeleg for brukar. Dette krev samarbeid på ein ny, meir intens og spennande måte.
- Internt på avdelingane har pilotperioden fått eldre utfordringar opp på overflata. Eks; Å seie ja til ei oppgåve og ikkje gjennomføre den utan å seie ifrå. Å ha vanskar med å løfte opp utfordringar på felles rapport når rapporten i utgangspunktet er for lang. Korleis prioriterer vi tida vår? Kva bruker vi den tida vi har til? Korleis legge fram det ein ikkje har fått gjort i løpet av ein arbeidsdag? Rydde systematisk i registrering av arbeidslister og eigne rutinar for effektive arbeidsdagar.
- Logistikk
 - Logistikk på ulike nivå har vore utfordrande. Ein person har administrert arbeidsliste i heimetenesta for å sikre kontinuitet på same heimetrener til brukaren. Dette har delvis fungert, og det blir slik p.g.a. svært ulike dagar og turnus. Vidare har ein utfordring knytt til dialog mellom helse/omsorg digitalt som gjer at ein må møtes for å dele analyser og skjema. Dette gir fysiske utfordringar ved oppstart i Eikefjorden. Jobbar med andre løysingar her.
- Heimetrener
 - Ei ny rolle er på veg til å bli forma og det krevjast innsats frå den høgskuleutdanna gruppa å rettleie heimtrener. Heimtrener får ei større rolle knytt til dokumentasjon og dialog med andre faggruppe enn ved tidlegare arbeid. Denne faggruppa har viktige bidrag då ein ser brukar meir hyppig gjennom rehabiliteringsfasen.
- Kontinuitet
 - Nedsett bemanning i ferier har krevd «pause» frå kvardagsrehabilitering i påska og gjennom sommarferien. Dette hindrar kontinuitet i vidareutvikling og forståing av metoden. Ei implementert teneste må fungere gjennom heile året.
 - I pilotperioden hadde arbeidsgruppa møte 2 t. kvar måndag for å samsnakkast kring tiltak, framgang og vidare plan for brukarane i kvardagsrehabilitering. Dette var svært tidkrevjande. Samtidig gav det nyttig utveksling av informasjon som ein ikkje får ved å lese journalnotat på CosDoc. Eit viktig møtepunkt for å sette kvardagsrehabilitering på agendaen i ein elles full arbeidskvardag. Tilbakemeldinga frå gruppa er at dette skapte kontinuitet og framdrift. Det er ynskjeleg at ein held fast med felles møtepunkt ved implementering.
- Ressurs bruk
 - Med utviding til fleire soner er det sårbart at ein p.g.a. turnus har ulike sjukepleiarar for same brukar.
 - Heimtrener si rolle er svært viktig. Ein må samsnakkast vidare korleis ulike soner nyttar denne rolla. Tydeleg og god innføring frå aktuell høgskule utdanna vil gje meir oppgåver til heimtrenar enn ein har hatt i piloten.
 - Treng meir erfaring for å sjå bilete av kva mengde auke ressurs ein treng av dei ulike faggruppene.

- Opplæring
 - Tilsette i heimeteneste Krokane, Fysio- og ergoterapiavdelinga fekk tilbod om 3 samlingar a 3 timer undervisning før vi starta piloten. 26 tilsette deltok på 1 samling, 29 tilsette deltok på 2.samling og 23 tilsette på 3.samling. Vi tok utgangspunkt i materialet vi fekk frå samarbeidsprosjektet i Grimstad/Arendal. Utover dette vart det sett av tid til refleksjonar og praktisk utprøving av kartlegginga som skulle brukast. Vi opplevde at dette var viktig for å starte arbeidet med endring; knytt til tanke og haldning.
 - Motiverande samtale er mykje brukt og svært nyttig knytt til å finne fram og halde fokus på brukar sine eigne mål og ynskjer. Dei involverte i kvardagsrehabilitering bør få opplæring i metoden.
- Aktuelle kandidatar
 - Å finne aktuelle kandidatar har vore ei utfordring. I starten var utvalet noko tilfeldig, men vi såg etterkvart at det vart viktig å sjå inklusjons-/ekklusjonskriteria i samheng med ei meir heilskapleg kartlegging. Eks; utføring av skår i COPM seier noko om korleis brukar vil følgje opp vekeplan, eigentrening og orientering. Vil brukar evne å reflektere over eigne ferdigheite og dermed ha overføringsverdi i etterkant av tiltaksperioden?
 - Tilsette i heimetenesta uttrykker at tenester vert gitt utan ei grundig kartlegging av brukar sitt funksjonsnivå. Dei opplever det meiningsfullt å sjå korleis ei grundig tverrfagleg kartlegging gir større grunnlag for rett tiltak. Eks; I etterkant av kartlegging til kvardagsrehabilitering var det andre tenester som var meir aktuell; eks.» styrke/balanse gruppe, støttekontakt, bevisstgjerung at eg har det fint som det er»
 - Prosjektgruppa fekk mandat frå styringsgruppa til å velje kandidatar. Lengda på tiltaket vart registrert på CosDoc. Tida vart sett utifrå måla brukar sette seg. Ein registrerte også kva mål det vart trena med. Kvar fagperson registrerte tida dei brukte på alt arbeid med kvardagsrehabilitering på papir; dokumentasjon, COPM, trening, SPPB o.s.v.
 - Etter pilotperioden er det konkludert med at det er tildelingsnemnda som skal tildele denne tenesta. Høgskulegruppa skriv saman ei saksutgreiing på ressurs, behov og ønska tiltak. Den faglige tilrådinga ligg i notatet på IPLOS der ein rådar til å innvilge eller å gje avslag på tenesta.

Vegen vidare

- 01.09.2014 starter ein opp med utviding til Eikefjorden heimeteneste. Eikefjord ynskjer å starte opp med 2 heimtrenere og 1 sjukepleier knytt til prosjektet som får meiransvar.
- Krokane heimeteneste fortset sitt arbeid, og no med fokus på implementering. Delaktig sjukepleier blir valt utifrå primærgrupper (kva lege brukar har). Ynskjeleg å fortsette med tre heimtrenere for å sikre kontinuitet og meir læring før ein opnar for fleire til heimtrenar.
- Havreneset og Bu og miljø tek sikte på oppstart våren 2015. Opplæring i.l.a. hausten 2014

- Prosjektgruppa vert omgjort til ei leiargruppe for å sikre implementering av metoden. Møter for leiargruppa er satt til onsdag kvar 14.dag. Deltakande; leiar tildelingsnemda Anita Solvang evt. Elisabeth Leversund, tenesteleiar omsorg Robert Kalsvik, tenesteleiar helse Anita Norstrand, prosjektleiar Linda Varpe Haukås, avd.leiar i heimetenesta Herdis Hauge Book, Evy Renate Bjørnseth og Rune Ludvigsen, avd.leiar for fysio.- og ergoterapitenesta Evy Aarsheim. Kommunalsjef Norunn Stavø har valfritt vore invitert til å delta.
- Vidareutvikle dialog med aktuelle samarbeidspartnere i kommunen; legegruppa, tiltakstenesta, dagavdelinga Eikefjorden, dagavdelinga sentrum.
- I perioden 01.04.14 og 31.12.14 er Flora kommune med i forskning i kvardagsrehabilitering ved senter for omsorgsforskning Vest. Bu og miljø og Havreneset er med som kontrollgruppe. Her vert aktuelle brukarar kartlagt, men dei får ikkje tilbod om tiltak. Eikefjorden og Krokane er med som kontrollgruppe.
- Tildelingsnemda har fått tilbod om innføring i metoden slik at dei kjenner til kva metode dei tildelar. Dei har ikkje hatt muligheit til deltaking, og ein vil difor gje dei opplæring saman med Havreneset heimeteneste nov.14.
- Kommunen takker ja til deltaking i KS sitt nettverk som går over 1,5 år. Ein ser at vi har store utfordringar knytt til implementering i kvardagsrehabilitering, og at nettverket vil hjelpe oss å sikre framdrift. 4 tilsette deltek. Tenesteleiarane, HSU leiar og utviklingssjef ynskjer også å delta på fyrste samling nov.2014.
- Økonomisk gevinst
 - Hente ut informasjon for å sjå kva økonomisk gevinst ein får av at aktuelle brukarar reduserer sine tenester
 - Nytte oss av KS sin beregningsmodell for vidare brukarar i kvardagsrehabilitering. Kven administrere dette?

Overføringsverdi

- Ved oppstart av kvardagsrehabilitering innan bu og miljø vil ein nyttiggjere seg av erfaringane knytt til oppstart i heimetenesta.
- Fleire kommunar starter opp nasjonalt. Dei kan ha nytte av malar og erfaringar frå arbeidet i Flora kommune.

Vidareføring

- Kommunen har store utfordringar knytt til implementering av metoden i ein hektisk kvardag. Ein ynskjer å sikre dette ved aktiv deltaking i KS sitt nettverk for kvardagsrehabilitering. Her er ein saman med 12 andre kommunar i landet sett saman for å sikre framdrift.
- I november gjorde prosjektleiar eit val om ikkje å fortsette f.o.m. 2015. Då dette vart klart har det vore fleire diskusjonar knytt til implementering, organisering og satsing på metoden. Styringsgruppa ynskjer at kvardagsrehabilitering blir sett i samanheng med læringsnettverk. Leiargruppa vil saman med prosjektgruppa frå KS nettverket arbeidet vidare med dette.

Brukar #1 COPM

Scoring av eigenoppleving

Målsetting	Utførelse 11.12.13	Tilfredshet 11.12.13	Utførelse 11.02.14	Tilfredshet 11.02.14
Å kjøre doningen på egenhand	5 / 10	1 / 10	10 / 10	9 / 10
Å bedre skrupelig appetitt	3 / 10	1 / 10	7 / 10	7 / 10
Å betre nattesøvn	2 / 10	1 / 10	5 / 10	4 / 10
Å gjennomføre trim på Havhesten	1 / 10	1 / 10	10 / 10	10 / 10
Å starte med skriving	2 / 10	1 / 10	2 / 10	1 / 10

Brukar #2 COPM

Scoring av eigenoppleving

Målsetting	Utførelse 09.01.14	Tilfredshet 09.01.14	Utførelse 25.04.14	Tilfredshet 25.04.14
Å komme seg ut for å møte folk	2/10	2/10	5/10	8/10
Å komme seg ned trappa for 1) å vaske klede 2) å komme seg ut	2/10	5/10	9/10	8/10
Å kjøre minicrosser til Krokane for post og mathandling	1/10	1/10	Ikkje aktuell	Ikkje aktuell
Å stå og lage middag	3/10	1/10	8/10	8/10
Å gå tur til «Kongens utsikt» i lag med andre	3/10	4/10	_____	_____

Bruker # 3 COPM

Scoring av egenoppleveling

Målsetting	Utførelse 09.01.14	Tilfreds 09.01.14	Utførelse 28.02.14	Tilfreds 28.02.14	Utførelse 14.04.14	Tilfreds1 14.04.14
Å halde meg på beina	4/10	2/10	7/10	7/10	6/10	6/10
Å komme saman med andre	2/10	4/10	-----	-----	-----	-----
Å spasere på besøk til Jorunn (endring av mål #2)	-----	-----	1/10	2/10	7/10	8/10

Bruker # 4 COPM

Scoring av egenoppleveling

Målsetting	Utførelse 07.02.14	Tilfreds 07.02.14	Utførelse 23.04	Tilfreds 23.04.	Utførelse 20.05.14	Tilfreds1 20.05.14
Å komme sammen med folk på Fyrtårnet	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10
Å bære tungt	2/10	2/10	1/10	1/10	10/10	5/10
Å sykle til Fyrtårnet	1/10	1/10	1/10	1/10	10/10	10/10
Å gå tur på Brandsøyåsen	1/10	5/10	1/10	1/10		
Å gå tur rundt Storevatnet * 3 pr. veke			10/10	10/10	10/10	10/10

Brukar #5

Scoring av eigenoppleving

Målsetting	Utførelse 29.01.14	Tilfredshet 29.01.14	Utførelse 28.03.14	Tilfredshet 28.03.14
Å kunne kle på meg selv	5/10	5/10	7/10	7/10
Å reise meg opp bedre fra stolen	5/10	5/10	5/10	7/10
Å gå bedre med preikestolen	5/10	5/10	5/10	5/10
Å smøre skiver selv	5/10	5/10	5/10	5/10

Bruker # 6

Scoring av eigenoppleving

Målsetting	Utførelse 28.02.14	Tilfredshet 28.02.14	Utførelse 23.04.14	Tilfredshet 23.04.14
Å gå tur	3/10	1/10	9/10	9/10
Å ha kontakt med ei veninne	1/1	1/1	9/10	10/10
Å stelle med dyr	1/10	4/10	5/10	6/10
Å komme til for å vaske seg bak	5/10	2/10	10/10	10/10

Brukar # 7

Scoring av eigenoppleving

Målsetting	Utførelse 01.04.14	Tilfredshet 01.04.14	Utførelse 21.05.14	Tilfredshet 21.05.14
Å komme seg ut	1/10	1/10	9/10	10/10
Å kle på seg sjølv med brunt og/eller svart belte	6/10	5/10	8/10	9/10
Å kjøre bil	1/10	1/10	1/10	1/10

Brukar # 8

Scoring av eigenoppleving

Målsetting	Utførelse 23.04.14	Tilfredshet 23.04.14	Utførelse 02.06.14	Tilfredshet 02.06.14
Å gjennomføre matlaging stående utan å bryte opp	4/10	2/10	5/10	6/10
Å tømme klemaskina, bære ut og henge opp uten pauser	5/10	2/10	5/10	6/10
Å sykle på ergometersykkel	3/10	3/10	4/10	5/10
Å luke og plante planter uten smerte	3/10	1/10	7/10	7/10

Brukar # 9

Scoring av eigenoppleving

Målsetting	Utførelse 26.05.14	Tilfredshet 26.05.14	Utførelse 17.07.14	Tilfredshet 17.07.14
Å meistre å gå tur frå heime til Havglytt	1/10	1/10	10/10	10/10
Å skifte på senga sjølv	1/10	1/10	10/10	10/10
Å forflytte gjenstander med meg når eg går inne	6/10	1/10	10/10	10/10
Dusj; Å vasketærne mine sjølv	1/10	1/10	7/10	5/10
Dusj; Å forflytte meg trygt frå dusjstol til soverom	1/10	1/10	10/10	10/10

Brukar # 10

Scoring av eigenoppleving

Målsetting	Utføre 10.04	Tilfreds 10.04	Utføre 07.05	Tilfreds 07.05	Utføre 26.05.	Tilfreds 26.05
Å druknesneglane i hagen	1/10	1/10	4/10	4/10	5/10	7/10
Å delta på Bazar	1/10	1/10	1/10	4/10	8/10	8/10
Å kjenne meg trygg når eg går	4/10	4/10	4/10	3/10	7/10	5/10

Brukar # 11

Scoring av eigenoppleving

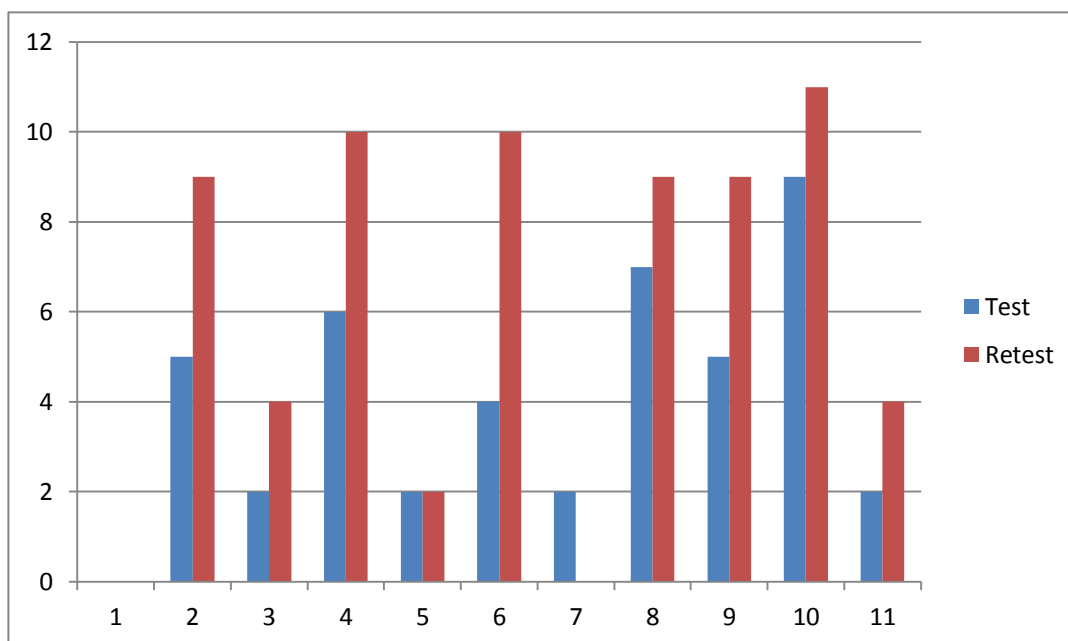
Målsetting	Utføre 20.03.14	Tilfreds 20.03.14	Utføre	Tilfreds
Å kunne klare å dusje meg sjølv	1	1	Trakk seg	Trakk seg
Å legge laken på senga sjølvstendig	5	5	Trakk seg	Trakk seg
Å bære gjenstander inne i huset	1	-----	Trakk seg	Trakk seg

Kvardagsrehabilitering - pilot prosjekt - krokane vår 2014

SPPB

Deltager	Test	Retest	Differanse
1	0	0	0
2	5	9	4
3	2	4	2
4	6	10	4
5	2	2	0
6	4	10	6
7	2		
8	7	9	2
9	5	9	4
10	9	11	2
11	2	4	2
			26

Gjen.snitt: 2,36363636



MÅLOPPNÅING

KVARDAGSREHABILITERING

2013 - 2016

Tiltak ikkje iverksatt	
Tiltak påbegynt	
Tiltaka ligg klar	

Målsetting Flora kommune	Haust 2013	Vår 2014	Haust 2014	Vår 2015	Haust 2015	Vår 2016	Haust 2016
Å planlegge/ førebu oppstart av prosjekt for innføring av kvardagsrehabilitering i eit heimetenestekområde.							
Stimulere til kommunesamarbeid om helse- og omsorgstjeneste							
Fremje utvikling av tilbud som bidreg til førebygging og tidleg intervensjon, bedre pasientforløp og samarbeid med spesialisthelsetjenesten.							
Å utvikle tilgjengelege helseteneste og stimulere til auka kvalitet.							
Bringe fram nye modellar for samhandling og organisering av kommunale helse-og omsorgsteneste og samarbeidstiltak med spesialisthelsetjeneste.							
Sikre betre ressursutnytting av samla innsats i helse- og omsorgstenesta.							

Målsetting HDRI	Haust 2013	Vår 2014	Haust 2014	Vår 2015	Haust 2015	Vår 2016	Haust 2016
Sikre systematisk dokumentasjon i gjennomføringa.							
Bruke kartleggingsverktøyet COPM for å måle effekt av tiltak.							
Supplere med andre testar for måling av funksjon.							
Plan/ tiltak for implementering i ordinær drift etter prosjektperioden, med frå oppstart							
Arbeide med planlegging, etablering, vidareutvikling og evaluering.							

